

N°8 JUIN 2014 Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine **USPO**

Dispensation à l'unité

Suppression de la vignette

Honoraires de 1€ à la boîte

DITES NON !

www.uspo.fr

“QUI vous soutiendra à chaque étape de vos entretiens asthme* ?”

OPTIMISEZ
la préparation de vos entretiens avec nos formations

ÉCHANGEZ
lors de rencontres régionales entre professionnels de santé



COMMUNIQUEZ
auprès de vos patients avec une campagne en officine

RÉUSSISSEZ
vos entretiens avec des outils pratiques

ENVI-2014-02-140

Objectif Souffle par **Teva Laboratoires :**
le programme complet pour réussir vos entretiens pharmaceutiques

* Sous réserve de la publication au JO de l'avenant à la convention nationale relatif à l'accompagnement des patients asthmatiques

Pour adhérer au programme contactez votre délégué(e) ou le service clients au

N° Vert 0 800 070 070

Un laboratoire nouveau pour une nouvelle santé



Teva Laboratoires - 100-110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 La Défense cedex - RCS Nanterre 440 313 104



Cette signature est un renoncement

Alors que notre profession, nos collaborateurs, nos étudiants, nos enseignants, les autres professionnels de santé, les patients attendaient le changement du mode de rémunération comme une orientation claire du métier de pharmacien, on ne trouve rien de mieux que de s'accrocher encore plus à la boîte avec ce 1 euro qui caricature notre acte pharmaceutique.

ÉDITO

« *Il fallait bien faire quelque chose !* », assène comme une excuse le seul syndicat signataire, usé par deux ans de discussions.

Cette phrase résonne comme un aveu. Un aveu d'impuissance de ce syndicat face au contexte économique et au cataclysme qui s'annonce.

La réforme doit vous protéger des baisses de prix ? Le gouvernement annonce une baisse de 3,5 milliards d'euros sur le prix des médicaments. Les simulations sont déjà dépassées.

La réforme doit vous épargner les baisses de volumes ? Le gouvernement prévoit 2,5 milliards d'euros de maîtrise médicalisée et la HAS travaille sur des recommandations pour réduire la consommation de médicaments chez les personnes âgées.

L'augmentation de marge du paracétamol va compenser la baisse la marge de tous vos traitements chroniques qui font la stabilité de nos entreprises ? La presse annonce déjà le changement de conditionnement du paracétamol.

L'établissement d'un plan de prise pour toutes les délivrances de 5 lignes apporte une rémunération complémentaire ? Outre le travail supplémentaire, cette rémunération est prise sur votre évolution de marge.

La suppression de la vignette se passera bien ? Vous ne pourrez plus écouler vos stocks après 30 jours et vous devrez appliquer le nouveau prix public qui représentera une perte de marge et laisse à votre charge la contribution de l'industrie.

Cette réforme est-elle vraiment une « *révolution historique* » ? Ne s'agit-il pas plutôt d'une énorme faute politique du syndicat majoritaire qui signe non seulement un avenant, mais également, sans sourciller, le plan d'économies du gouvernement qui envoie la profession dans un tunnel de trois ans.

« *Nous allons observer l'impact sur les officines et négocier des compensations si besoin est* », « *La ROSP sera ajustée en fonction des économies* » : tels sont aujourd'hui les arguments du syndicat signataire. N'est-ce pas des points fondamentaux qu'il faut négocier avant toute signature ? N'est-ce pas des éléments qui auraient dû conduire le syndicat majoritaire à revoir sa position au lieu de douter seulement maintenant ?

L'USPO a demandé à plusieurs reprises l'union et la cohésion de la profession, mais le syndicat majoritaire a préféré la division et l'isolement, et c'est la profession qui trinque sans que l'on lui ait demandé son avis..

Mobilisez-vous, les pharmaciens ne peuvent pas laisser faire. Vous êtes en colère, faites le savoir !



Gilles Bonnefond
Président de l'USPO

ÉCONOMIE
Honoraires à la boîte : non à la réforme 2
Génériques : Les objectifs pour 2014 4
Suppression de la vignette : Plus que 30 jours pour écouler les stocks 7

MÉTIER
Asthme : 40 € c'est insuffisant ! 8

ACTUALITÉS SYNDICALES
Coopération interprofessionnelle Repérage et ETP pour la BPCO 9
Dispensation à l'unité : Pourquoi l'USPO est contre 10
Médicaments non utilisés : 75 g de traitement aigu par foyer 11

POUR VOUS AIDER DANS VOTRE QUOTIDIEN
Intervention pharmaceutique : Mode d'emploi 12

BRÈVES
Calendrier vaccinal 14
Canicule
Convention inter-professionnelle
DPC
Régime minier 15

Officines Avenir
Publication de la SAS IDEA&CO,
au capital de 1000 €
43 rue de Provence - 75009 PARIS
Tél. 01 46 47 20 80 / Fax 01 71 18 34 10

Directeur de publication : Gilles Bonnefond
Directeur de la rédaction : Brigitte Bouzige
Comité de rédaction : Marie-José Augé-Caumon, Jean-Philippe Brégère, Magali Clausener
Illustration : Jean-Noël Pade

Conception, réalisation, impression : VALBLOR
67400 ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN 2014050574

Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609
Abonnement annuel 30 € - Parution trimestrielle

ÉCONOMIE

Honoraires à la boîte
Non à la réforme !

Le 21 mai 2014, un seul syndicat a signé l'avenant sur la rémunération des pharmaciens. L'USPO reste opposée à cette réforme qui ne va pas protéger les officines de pharmacie.

Malgré l'opposition de plus de 90 % de la profession, de deux collectifs de groupements (CNGPO et UDGPO) et des deux autres syndicats (USPO et UNPF), la FSPF a paraphé avec l'UNCAM l'avenant conventionnel sur la nouvelle rémunération des pharmaciens.

Cet avenant introduit des honoraires à la boîte en deux étapes : 0,80 € HT (TVA de 2,1 %) au 1er janvier 2015 et 1 € HT au 1er janvier 2016.

En contrepartie, la marge dégressive lissée va subir des modifications : baisse des taux des deux premières tranches et plafonnement de la 3e tranche avec une marge maximale de 98 € soit moins que l'État qui encaissera une TVA à 2,1 % supérieure à la marge des pharmaciens pour leur acte de dispensation (voir infographie).

En signant cet avenant, la FSPF mise sur la marge des médicaments les moins chers, tels le paracétamol et l'homéopathie. La marge d'une boîte de paracétamol va augmenter de 25 centimes. En contrepartie, la marge de tous les traitements chroniques va diminuer (voir tableau). L'avenir de la profession revient-il à perdre de la marge sur nos patients chroniques qui font la stabilité de nos entreprises et miser sur le paracétamol dont le conditionnement risque très vite de changer et de pénaliser lourdement les officines ?

Page 7 de l'avenant

Fait à Paris, le 21 mai 2014

Le Président
de la Fédération des Syndicats
Pharmaceutiques de France

Philippe GAERTNER

Le Président
de l'Union Nationale
des Pharmacies de France

Michel CAILLAUD

Le Président
de l'Union des Syndicats
de Pharmaciens d'Officine

Gilles BONNEFOND

Le Directeur Général
de l'Union Nationale
des Caisses d'Assurance Maladie

Frédéric van ROEKEGHEM

Le Président
de l'Union Nationale des Organismes
Complémentaires d'Assurance Maladie

Fabrice HENRY

Sur 5 signataires possibles, seuls 2 ont signé l'avenant sur la rémunération.

La signature de l'avenant sur la rémunération est un accord implicite au plan d'économies du gouvernement sur le médicament, soit 3,5 milliards d'euros de baisses de prix auxquels s'ajoutent 2,5 milliards de maîtrise médicalisée.

« Les honoraires à la boîte ne sont pas une solution adaptée pour l'évolution de la profession et de son exercice. Au lieu de déconnecter la rémunération des prix et des volumes, ces honoraires relient encore plus la rémunération officinale au nombre de boîtes vendues. Une solution encore moins adaptée dans le cadre du plan d'économies du gouvernement portant sur les médicaments et les prescriptions », continue de dénoncer l'USPO.

Gilles Bonnefond

	Marge pharmaciens 2014	Marge pharmaciens 2016	évolution marge	
Doliprane 500 boîte de 16	0,75 €	1,00 €	32,5 %	0,25 €
Metformine 1000 mg boîte de 30	1,39 €	1,35 €	-2,6 %	-0,04 €
Atorvastatine 80 boîte de 28	3,14 €	3,06 €	-2,5 %	-0,08 €
Candesartan 32mg boite de 30	6,62 €	6,45 €	-2,6 %	-0,17 €

Entre 2014 et 2016, 2,5 % de la marge sur les traitements chroniques va être perdue et transférée sur la marge du paracétamol et de l'homéopathie.
Paracétamol et homéopathie représentent-ils l'avenir de la profession ?

Le tour de passe-passe de l'honoraire de dispensation

2014

Forfait boîte 0,53 €	26,10 % 1ère tranche De 0 à 22,90 € PFHT	10,0 % 2e tranche 22,90 à 150 €	6,0 % 3e tranche > 150 €

2016

25,50 % 1ère tranche 1,91 à 22,90 €	8,5 % 2e tranche 22,90 à 150 €	6,0 % 3e tranche 150 à 1500 €

Forfait boîte 0 €

0,0 % De 0 à 1,91 € PFHT

0,0 % 1500 € PFHT

- 0,53 € - 0,50 € = -1,03 €

Création d'un honoraire de 1 € par boîte

Ce schéma montre comment est construit le 1 € d'honoraires : disparition du forfait à la boîte, 0 % de marge jusqu'à 1,91 €, baisse des taux de la marge dégressive lissée et 0 % au delà de 1500 €.

ÉCONOMIE

Tous contre la réforme !



Le 27 mai dernier, deux syndicats, l'USPO et l'UNPF, et deux collectifs de groupements, le CNGPO et l'UDGPO, ont lancé une pétition commune. La raison ? La signature de l'avenant sur la rémunération qui introduit les honoraires de 1 € à la boîte par un seul syndicat, ainsi que le plan d'économies gouvernemental sur le médicament qui prévoit 3,5 milliards d'euros de baisses de prix. Pour ces derniers, *« la FSPF a engagé la profession sur une solution qui n'est en aucune façon adaptée à la problématique économique actuelle et aux enjeux de demain. L'instauration d'un honoraire de 1€ à la boîte ne répond pas à l'objectif de se décrocher la marge des volumes, et ne peut avoir que des conséquences délétères pour nos entreprises ».*

L'USPO, l'UNPF, le CNGPO et l'UDGPO ont donc décidé ensemble de lancer des actions communes. Première étape : une pétition pour demander aux pharmaciens s'ils sont d'accord ou non avec le plan d'économies sur le médicament et s'ils approuvent ou non la réforme.

- Fin juin, plus de 8500 pharmaciens avaient déjà répondu en affirmant leur opposition au plan d'économies sur le médicament et à la réforme.
- Deuxième étape lancée le 4 juin : deux premiers mots d'ordre afin de mobiliser la profession. Il s'agit d'éliminer tous les princeps et tous les médicaments en conditionnement trimestriel qui ont plus d'un mois de rotation.
- Troisième étape : demander à tous les pharmaciens de ne pas entrer dans l'expérimentation du déconditionnement des antibiotiques pour les délivrer à l'unité.

De plus, dès cet été, l'USPO envisage de proposer une campagne d'affichage dans les officines pour sensibiliser la population au risque de fermeture de certaines officines.

Magali Clausener

Le tableau de bord ci-dessous correspondant aux chiffres d'avril 2014 est extrait des données Pharmastat extrapolées à l'ensemble des officines (14 000 confrères transmettent régulièrement leurs données de vente). Nous le publierons tous les mois sur le site de l'USPO (www.uspo.fr) afin de vous permettre une vision rapide de l'économie de la pharmacie française.

MÉDICAMENTS AVEC AMM REMBOURSABLE								
Avril 2014			Cumul Mobile 3 Mois			Cumul Mobile Annuel		
Unités	Ca PPUB	Marge	Unités	Ca PPUB	Marge	Unités	Ca PPUB	Marge
221 146 922 €	2 245 911 577 €	467 665 387 €	658 106 207 €	6 590 152 722 €	1 383 162 462 €	2 603 573 184 €	26 582 138 090 €€	5 586 892 858 €
1,46%	0,11%	**-1,19%**	0,04%	**-0,99%**	**-1,91%**	**-0,11%**	**-1,43%**	**-1,27%**

		Avril 2014		Cumul Mobile 3 Mois		Cumul Mobile Annuel	
		Unités	Ca PPUB	Unités	Ca PPUB	Unités	Ca PPUB
AVEC AMM	NON REMBOURSABLE	29 543 861 €	218 401 856 €	93 362 955 €	676 425 812 €	383 139 034 €	2 788 912 576 €
		-8,25%	**-7,03%**	**-10,43%**	**-8,15%**	**-10,06%**	**-8,94%**
LPPR	REMBOURSABLE	27 220 070 €	283 883 199 €	80 854 069 €	828 368 508 €	325 979 226 €	3 315 109 079 €
		3,61%	2,18%	3,12%	2,10%	1,51%	3,45%
SANS AMM	NON REMBOURSABLE	32 526 562 €	337 131 408 €	97 055 131 €	979 222 028 €	390 562 554 €	3 914 340 090 €
		3,10%	3,44%	3,08%	4,02%	2,57%	3,23%



ÉCONOMIE

Génériques
Les objectifs pour 2014

Le 21 mai dernier, deux syndicats sur trois, dont l'USPO, ont signé les avenants sur les génériques. Le point sur les nouveaux taux de substitution.

L'USPO a décidé de signer les avenants relatifs aux génériques. Ces avenants s'inscrivent dans la continuité de la politique de développement du générique défendue par l'USPO depuis sa création. Pour cette raison, le syndicat avait également signé les avenants pour 2013. En outre, le plafond de remise sur les génériques devrait être fixé à 40 %. Pour l'USPO, qui a pris acte de cette décision, le taux fixé n'est pas à la hauteur de ce qu'elle avait demandé. Le réseau officinal va perdre environ 5 points de remises sur le marché sachant que la baisse des prix fabricant des génériques aura un impact supplémentaire sur le montant des remises. Cependant, ne pas signer les avenants génériques aurait aggravé la situation économique des officines dans un contexte difficile et avec des baisses de prix importantes.

Un taux de 85 % pour 2014

Pour 2014, le taux de substitution national reste fixé à 85 %, sur la base du répertoire au 30 juin 2013. Trois nouvelles molécules entrent dans les objectifs de substitution. En revanche, les groupes génériques de l'l-thyroxine, de la classe thérapeutique des antiépileptiques (lamotrigine, levetiracetam, topiramate, valproate de sodium), de la buprénorphine et du mycophénolate mofétil, ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur.

Un taux de pénétration est, comme les années précédentes, défini pour chaque molécule (voir tableaux 1 et 2).

Au niveau des départements, ceux dont le taux de pénétration des génériques est égal ou supérieur à 85 % au 31 décembre 2013, doivent maintenir ce taux sur l'année 2014 sur la base du répertoire du 30 juin 2013. Pour les autres départements, l'objectif est d'atteindre le taux de 85 % au 31 décembre 2014.

Concernant la stabilité de la délivrance des génériques pour les personnes âgées, la liste des molécules a évolué entre 2013 et 2014. Trois molécules ont été retirées de la liste et deux y ont été ajoutées (tableau 3). En 2013, l'objectif de stabilité a été pratiquement atteint pour toutes les molécules.

Marie-Josée Augé-Caumon

LISTE DES MOLÉCULES ET DE LEURS TAUX DE SUBSTITUTION POUR 2014

Numéro indicateur	Indicateur	Seuil bas	Taux de départ	Seuil inter.	Économie potentielle
1	ATORVASTATINE	57%	77%	82%	35,0 M€
2	ESOMEPRAZOLE	38%	58%	63%	42,3 M€
3	CLOPIDOGREL	41%	61%	66%	39,0 M€
4	OLANZAPINE	46%	66%	71%	17,1 M€
5	RISPERIDONE	48%	68%	73%	14,7 M€
6	MONTELUKAST	59%	79%	84%	8,3 M€
7	IRBESARTAN + HCTZ	54%	74%	79%	10,0 M€
8	IRBESARTAN	42%	62%	67%	14,5 M€
9	VALACICLOVIR	57%	77%	82%	7,8 M€
10	VALSARTAN + HCTZ	51%	71%	76%	9,1 M€
11	CANDESARTAN	49%	69%	74%	9,5 M€
12	LANSOPRAZOLE	56%	76%	81%	4,9 M€
13	LETROZOLE	26%	46%	51%	15,8 M€
14	RABEPRAZOLE	57%	77%	82%	6,5 M€
15	ANASTROZOLE	27%	47%	52%	14,9 M€
16	VENLAFAXINE	60%	80%	85%	5,6 M€
17	VALSARTAN	54%	74%	79%	7,0 M€
18	GLICLAZIDE	56%	76%	81%	5,9 M€
19	NEBIVOLOL	30%	50%	55%	11,0 M€
20	RISEDRONATE	17%	37%	42%	10,7 M€
21	CANDESARTAN + HCTZ	40%	60%	65%	6,7 M€
22	ZOLMITRIPTAN	24%	44%	49%	9,2 M€
23	LOSARTAN + HCTZ	23%	43%	48%	8,8 M€
24	REPAGLINIDE	22%	42%	47%	8,6 M€
25	LOSARTAN	36%	56%	61%	6,4 M€
26	LATANOPROST	22%	42%	47%	8,2 M€
27	Reste du répertoire	56%	76%	81%	263,0 M€

LES 3 NOUVELLES MOLÉCULES POUR 2014

Numéro indicateur	Indicateur	Seuil bas	Taux de départ	Seuil inter.	Économie potentielle
1	ESCITALOPRAM (mai 14)	50%	/	70%	24,7 M€
2	TELMISARTAN (déc. 13)	55%	/	75%	4,6 M€
3	TELMISARTAN+HCTZ (déc. 13)	55%	/	75%	5,5 M€

LISTE DES MOLÉCULES POUR LA STABILITÉ DE LA DÉLIVRANCE DES GÉNÉRIQUES POUR LES PERSONNES ÂGÉES	
Numéro indicateur d'efficience (annexe II.1)	**Indicateur**
1	ATORVASTATINE
3	CLOPIDOGREL
7	IRBESARTAN + HCTZ
8	IRBESARTAN
10	VALSARTAN + HCTZ
11	CANDESARTAN
17	VALSARTAN
19	NEBIVOLOL
21	CANDESARTAN + HCTZ
23	LOSARTAN + HCTZ
24	REPAGLINIDE
25	LOSARTAN

Nouvelles molécules (surlignage jaune : lignes 7 et 8)

La ROSP pour 2013

Début mai, la rémunération sur objectifs de santé publique (primes génériques) pour l'année 2013 a été versée aux pharmaciens.

Le **montant annuel moyen** par pharmacie s'est élevé à **5 705 €** soit **4 691 €** par pharmacien titulaire.

99,9 % des pharmacies ont touché cette prime (16 pharmacies aucune).

Les primes versées dans les **départements du nord-ouest** sont généralement plus importantes que la moyenne : 8 388 € en Seine-Maritime, 7 641 € en Eure-et-Loir, 7 516 € dans le Var, 7 498 € dans la Manche et 7 409 € dans les Côtes d'Armor.

À contrario, elles sont moins élevées **à Paris et dans les départements d'Outre-Mer** : 3 824 € dans la capitale, 2 511 € en Guadeloupe, 2 096 € en Martinique, 1 973 € en Guyane et 1 644 € à Mayotte.

Au total, les primes génériques pour l'année 2013 ont représenté **135,3 millions d'euros**, contre 72 millions d'euros en 2012.

Fin avril, le taux de substitution était de 82 %. Le taux de substitution est égal ou supérieur à 80 % dans 83 départements.

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine
à votre service !

Devenez **adhérent** de l'USPO !
Faites **partager** vos idées !
Réagissez à nos articles !
Aidez-nous à **VOUS** défendre !



Contactez-nous !

USPO
43 rue de Provence - 75009 Paris
Tél. 01 46 47 20 80
Fax 01 71 18 34 10
Email : uspo@uspo.fr
Site Internet : www.uspo.fr

LES PATIENTS SOUS ANTICOAGULANTS ORAUX

GUIDE N° 1



Conduite d'entretien des patients sous anti-vitamine K

UNION DES SYNDICATS DE PHARMACIENS D'OFFICINE



INDISPENSABLE !



I. Introduction

II. Guide de l'entretien (document conventionnel)

III. Préalable à l'entretien

IV. L'entretien pharmaceutique

V. Synthèse et suivi de l'accompagnement

VI. Avenant N°1

Ce guide, élaboré à partir des documents de références établis par l'ANSM, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients nécessitant un traitement chronique par AVK.

Après plus de 40 ans d'utilisation, **les AVK constituent le traitement anticoagulant de référence pour des pathologies fréquentes**.

Ce traitement est indispensable mais nécessite toutefois des **précautions importantes**. En effet, les traitements par AVK constituent la première cause d'accidents iatrogéniques en France. Ces médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitent donc une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique élevé, mais également du risque thromboembolique en cas de sous-dosage…

À commandez sur
www.uspo.fr

UNION DES SYNDICATS DE PHARMACIENS D'OFFICINE





Suppression de la vignette
Plus que 30 jours pour écouler les stocks

La suppression de la vignette au 1er juillet 2014 implique de nouvelles conditions d'écoulement des stocks. Les grossistes auront 20 jours pour écouler leur stock à l'ancien prix et les pharmaciens 30 jours seulement.

Dans quelques jours, la vignette va disparaître définitivement des boîtes de médicaments. Une suppression que l'USPO a combattue. Plus de vignette signifie qu'il n'y aura plus aucune information sur le prix, le TFR (tarif forfaitaire de responsabilité) et le taux de prise en charge sur les boîtes de médicaments remboursables. De fait, les prix indiqués sur les vignettes des médicaments encore stockés ne devront plus être pris en compte.

Pire encore : le délai d'écoulement des stocks pour les pharmaciens sera réduit à 30 jours, mais la tolérance sur la facturation à l'ancien prix sans délais prévus dans la convention pharmaceutique vient d'être annulée par l'avenant sur les honoraires. Celui-ci impose la date d'application fixe par un fichier opposable en prix public TTC. Au-delà de cette date, si le pharmacien facture le médicament à l'ancien prix, la facture sera rejetée.

Concrètement, dès qu'une baisse de prix d'un médicament paraîtra au *Journal officiel*, le nouveau prix devra être effectif en officine 50 jours après la publication du texte (J+50). Les grossistes auront donc 20 jours pour écouler leurs stocks à l'ancien prix et les pharmaciens seulement 30 jours. *« Les officines vont donc devoir gérer au plus près leurs stocks chaque semaine pour ne pas avoir à vendre au nouveau prix des boîtes achetées à l'ancien PFHT et par conséquent perdre de la marge »*, explique Gilles Bonnefond, président de l'USPO. De fait, dans le cas d'une délivrance au-delà de 30 jours, le pharmacien devra non seulement absorber une baisse de sa marge, mais aussi celle du grossiste ainsi que la baisse du prix industriel. Pour les les départements d'Outre-mer le texte prévoit de porter ce délai à 90 jours dont 60 pour les grossistes. Les pharmaciens des DOM n'ont rien de plus, c'est inacceptable. A ce jour, malgré les demandes répétées de l'USPO, aucun délai supplémentaire n'est prévu ni en métropole ni dans les départements d'Outre-mer.

Pour les pharmacies qui doivent stocker, notamment celles qui sont en milieu rural où les livraisons sont moins fréquentes et celles qui doivent effectuer de nombreuses gardes, le problème sera encore plus crucial. Ces nouvelles conditions, qui s'appliquent également pour les génériques et les traitements de trois mois, ajoutées aux nombreuses baisses de prix annoncées, risquent de conduire les officines à ne plus stocker certaines spécialités pour ne pas être pénalisées. Alors que le ministère de la Santé explique que la vignette est *« source de de complications administratives et techniques »*, sa suppression va certainement compliquer la vie des pharmaciens et celle des patients ! Et conduire les pharmaciens à payer les baisses de prix pour toute la chaîne du médicament, alors que les laboratoires et l'Assurance maladie vont réaliser d'importantes économies.

MC

La communication du ministère de la Santé

Le 20 mai dernier, la Direction de la sécurité sociale (DSS) a organisé une conférence de presse pour annoncer et expliquer la suppression de la vignette. La DSS a précisé qu'à partir du 1er juillet 2014, *« le pharmacien pourra accéder au prix et au taux de remboursement des médicaments remboursables en scannant le code de traçabilité (le « Datamatrix »), en tapant manuellement l'identifiant CIP 13 du médicament ou en entrant les premières lettes du médicament sur le poste informatique de son officine »*. Il est donc indispensable que *« chaque officine soit équipée de la version 1.40 addendum 4 et suivants de Sésame Vitale : celles disposant encore de la version 1.31 doivent impérativement s'équiper de la nouvelle version dans les plus brefs délais »*, que les prix de la base du logiciel de l'officine soient actualisés quotidiennement et que seul le CIP 13 ou le code de traçabilité (« Datamatrix ») soit utilisé et non le code barre (ancien code à 7 chiffres).

Pour l'officine, les prix figureront dans une base nationale du CEPS, qui sera actualisée quotidiennement. Pour les patients, les prix et les taux de prise en charge pour les médicaments remboursables seront indiqués dans la base de données sur le médicament (www.medicaments.gouv.fr). En outre, pour les médicaments prescrits, le prix figurera sur le ticket Vitale. Selon la DSS, l'actuel arrêté du 26 mars 2003, qui fixe les conditions d'information du consommateur sur les prix des médicaments non-remboursables dans les officines de pharmacies, *« sera abrogé et remplacé par un arrêté, en cours de finalisation, intéressant les médicaments remboursables et les médicaments non remboursables »*.

Les pharmaciens pourront aussi informer les patients par l'étiquetage, la mise à disposition d'un catalogue papier ou électronique différent de celui des médicaments non remboursables dont les prix sont libres, ou bien d'une interface Internet permettant l'accès au site www.medicaments.gouv.fr

MÉTIER

Asthme
40 euros c'est insuffisant !

Alors que l'USPO a toujours soutenu les nouvelles missions des pharmaciens, le syndicat n'a finalement pas signé l'avenant sur l'asthme le 21 mai 2014. Explications.

« Je suis déçue que nous n'ayons pas trouvé un équilibre avec la CNAM pour que l'USPO signe l'avenant asthme.. Nous avons en effet toujours œuvré pour la mise en œuvre des nouvelles missions des pharmaciens et des entretiens pharmaceutiques. L'USPO s'est largement impliquée dans le travail préparatoire de l'avenant sur le suivi des patients asthmatiques, mais nous ne pouvions pas signer le texte en l'état », explique Brigitte Bouzige, vice-présidente de l'USPO, qui a participé à toutes les réunions de travail. Le 20 mai 2014, la veille de la réunion avec l'Assurance maladie, le Conseil d'administration de l'USPO a décidé de ne pas signer le texte. Les raisons ? *« Nous avons estimé que la rémunération de 40€ par an et par patient, pour au moins deux entretiens, n'était pas suffisante compte tenu du travail nécessaire,* relate Brigitte Bouzige. *Les patients asthmatiques sont beaucoup moins observants que les patients sous traitement AVK. Ils sont plus jeunes et actifs. Leur recrutement va être plus difficile. Quant aux entretiens, ils vont durer au moins 45 minutes, contre 20 à 30 minutes pour le suivi des patients sous AVK. Un forfait de 40 euros ne nous semblait pas, depuis le début, correspondre au travail qu'allaient effectuer les pharmaciens, mais l'Assurance maladie n'a pas abondé dans notre sens lorsque nous avons demandé une rémunération plus élevée. »* Pour l'USPO, un forfait de 40€ ne répond pas non plus aux attentes des pharmaciens qui se sont largement investis dans les entretiens pharmaceutiques des patients sous AVK. Comment motiver et inciter la profession à s'engager toujours davantage si un travail plus complexe n'est pas mieux reconnu ?

Un texte applicable à tous les pharmaciens

De fait, seule la FSPF a signé l'avenant sur le suivi des patients asthmatiques. Le texte est par conséquent applicable pour l'ensemble des pharmaciens d'officine. Pour autant, il doit d'abord paraître au Journal officiel pour que les pharmaciens puissent proposer les entretiens pharmaceutiques aux patients concernés.

Les patients éligibles à ce nouveau dispositif sont ceux qui présentent une prescription de corticoïde inhalé, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédents la date d'adhésion au dispositif d'accompagnement, et dont la durée de traitement prévisible est égale ou supérieure à 6 mois.

Le patient a le choix de participer ou non à ce suivi. Il peut choisir librement le pharmacien pour son accompagnement. Contrairement au suivi des patients sous anti-vitamine K, c'est le pharmacien qui propose directement aux asthmatiques l'adhésion au dispositif. Il doit recueillir au préalable le consentement éclairé de l'assuré et son accord pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs lorsqu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou au moins un entretien si l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année. Les modalités de versement du forfait sont identiques à celles pour le suivi des patients sous traitement AVK.

Pour lui permettre de mettre en place l'accompagnement, le pharmacien va disposer de supports validés par la Haute Autorité de Santé :

- un guide d'accompagnement du patient, qui constitue un référentiel à l'usage du pharmacien ;
- une fiche de suivi de l'entretien, qui constitue un support d'échanges avec le patient.

Les pharmaciens pourront se procurer et télécharger ces supports sur le portail Internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Ils pourront aussi enregistrer directement sur leur ordinateur la fiche de suivi et la renseigner de façon électronique, et l'archiver également. Le pharmacien tient cette fiche à disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Brigitte Bouzige

Télécharger l'avenant Asthme sur www.uspo.fr

Patients sous AVK : vers une rémunération plus élevée ?

Mi-mai, l'Assurance maladie comptabilisait 121 440 entretiens pharmaceutiques en cumul en 2013 et 2014. Sur cette même période, 139 464 adhésions avaient été enregistrées dans les 14 224 pharmacies faisant partie du dispositif.

Des chiffres qui attestent de l'implication des pharmaciens. De fait, les syndicats professionnels et la CNAM se sont accordés *« pour définir par voie d'avenant les modalités de majoration de la rémunération du pharmacien en tenant compte notamment de la mesure de l'amélioration du rythme de réalisation des contrôles de l'INR pour les patients pour lesquels il a réalisé au moins deux entretiens »*.

Coopération interprofessionnelle Repérage et ETP pour la BPCO

Dans le Nord-Pas-de-Calais, pharmaciens et professionnels de santé travaillent ensemble pour mettre en place un repérage précoce des patients atteints de BPCO et leur proposer une éducation thérapeutique.

« La bronchopneumopathie chronique obstructive -BPCO- fait partie des priorités du schéma régional d'organisation des soins du Nord-Pas-de-Calais. La prévalence dans notre région est en effet plus élevée qu'en France, notamment dans le Calaisis où elle atteint 80 %. Il était donc logique que l'URPS Pharmaciens s'empare du sujet », explique Jean-Marc Lebecque, co-président USPO du Pas-de-Calais et président de l'URPS Pharmaciens Nord-Pas-de-Calais. Un sujet qui est devenu interprofessionnel. Depuis trois ans, l'URPS travaille avec les URPS des médecins, des infirmières, des masseurs-kinésithérapeutes. Un comité de pilotage consacré uniquement à la BPCO a même été constitué.

« Nous travaillons sur deux axes : l'amélioration du repérage précoce des patients et l'amélioration de la prise en charge, explique le pharmacien basé à Marck, *dans le Pas-de-Calais. L'objectif est d'éviter le sous-diagnostic et le recours tardif au médecin. Il s'agit aussi de replacer le patient au cœur du parcours de soins et, pour cela, les différents professionnels de santé doivent utiliser le même langage. »*

Repérage précoce et ETP

Concrètement, le travail inter-URPS va se traduire par un repérage en officine avec une mesure du souffle proposé par le pharmacien si le patient répond à certains critères. Si le patient est atteint d'une BPCO, le pharmacien l'orientera vers le médecin. Dans un premier temps, les officines du Calaisis et du bassin minier proposeront ce repérage. Les kinésithérapeutes et les infirmières pourront également le proposer à leurs patients. *« Nous devons être le plus efficients possible dans ces deux secteurs prioritaires »*, commente Jean-Marc Lebecque. La démarche de repérage par les professionnels de santé a été protocolisée. Les URPS attendent désormais la validation du protocole par la Haute autorité de santé.

Quant à l'amélioration de la prise en charge des patients, elle va passer par un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP), *« Lib'Air ». « Ce programme est pluriprofessionnel et concerne les professions de premier recours et du secteur ambulatoire –médecins, pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes-,* précise Jean-Marc Lebecque. *Il est en cours de validation, mais les séances de formation des professionnels de santé ont déjà commencé et l'ETP débutera à l'automne prochain. »* L'ETP s'articulera autour de plusieurs ateliers co-animés par des pharmaciens, un médecin généraliste, des infirmières ou des masseurs-kinésithérapeutes. Les ateliers aborderont aussi bien l'environnement et le tabac, l'alimentation, l'activité physique que la connaissance de la maladie et de ses traitements pharmacologique ou non pharmacologique.

« Ces démarches confortent l'intérêt de travailler de façon pluriprofessionnelle en incluant, outre les professionnels de 1er recours, toutes les ressources du territoire comme les associations de patients, les pneumologues, les structures de rééducation respiratoire et même les CMEI (conseillers médicaux en environnement intérieur) qui sont missionnés par l'ARS », conclut le président de l'URPS Pharmaciens.

Magali Clausener

ACTUALITÉS SYNDICALES

Dispensation à l'unité
Pourquoi l'USPO est contre

L'expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques doit commencer début octobre 2014 avec des pharmacies volontaires dans 4 régions. L'USPO demande aux pharmaciens de ne pas se porter volontaires.

Finalement, l'expérimentation de la dispensation à l'unité n'a pas débuté le 1er avril comme la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 le précisait. Elle démarrera le 1er octobre prochain dans 4 régions et 100 pharmacies volontaires (voir encadré). Et contrairement à ce qui était prévu par la loi, l'expérimentation s'accélère et ne durera que 12 mois.

Quoiqu'il en soit, l'USPO s'est toujours montrée opposée à la dispensation à l'unité des antibiotiques. Le syndicat appelle les pharmaciens à ne pas se porter volontaires pour cette expérimentation actée par le ministère de la Santé sans concertation préalable avec les pharmaciens.

Conditionnements adaptés et observance

La première raison concerne les médicaments visés : les antibiotiques. *« Les conditionnements des antibiotiques correspondent aux indications de l'autorisation de mise sur le marché. En clair, le nombre de comprimés coïncide à la durée de traitement,* détaille Gilles Bonnefond, président de l'USPO. *Si le médecin prescrit une durée plus longue ou trop courte, cela signifie qu'il ne prend pas en compte l'AMM. Ce n'est donc pas au pharmacien de « corriger le tir »* en délivrant des médicaments à l'unité, sauf dans une situation particulière voulue par le médecin. C'est un problème qu'il faut régler en amont de la dispensation. » De fait, l'USPO, dès l'annonce de cette expérimentation, a demandé la mise en place d'un groupe de travail réunissant médecins, pharmaciens, laboratoires pharmaceutiques et autorités de santé afin d'autoriser les pharmaciens à adapter les durées de prescription utile pour chaque antibiotique au lieu de leur faire prendre une paire de ciseaux.

L'USPO estime également que la dispensation à l'unité ne va pas résoudre le problème de l'antibiorésistance. *« Le problème est l'observance des patients. Dans le cas des antibiotiques, nous savons très bien que les patients arrêtent trop souvent leur traitement dès que les symptômes disparaissent,* explique Gilles Bonnefond. *Malgré la dispensation à l'unité, des patients vont cesser leur traitement et garderont par conséquent des comprimés en vrac chez eux. »* L'observance et le risque de développer les multi-résistances à l'antibiothérapie devraient en fait être un vrai sujet de travail du ministère de la Santé avec les professionnels de santé, et non la réduction du rôle des pharmaciens à l'ouverture des boîtes et au comptage des comprimés.

Un élargissement à d'autres médicaments

La dispensation à l'unité peut-elle générer des économies substantielles pour l'Assurance maladie ? Une évaluation est prévue et sera conduite par l'INSERM. Mais peut-on réaliser une véritable évaluation économique avec un échantillon réduit de 100 officines sur 22 000 ? Le volume sera-t-il suffisant sachant que, dans le cadre de l'expérimentation, les patients devront accepter la délivrance à l'unité ? L'autre risque important est celui de l'extension de l'expérimentation à d'autres classes thérapeutiques. *« Cette expérimentation est dangereuse pour l'évolution de notre profession. Alors que nous nous battons pour la reconnaissance de notre rôle de professionnel de santé, le gouvernement nous propose de découper les blisters et de compter les comprimés… Ce n'est pas cela que l'USPO veut et c'est pour cette raison que nous appelons les pharmaciens à ne pas se porter volontaires »*, conclut Gilles Bonnefond.

Magali Clausener

L'expérimentation en 7 points clés

1. Les régions concernées : Ile-de-France, Limousin, Lorraine et PACA ;
2. le calendrier :
   - Début juin : appel aux candidatures par les ARS
   - Fin juin : sélection des 75 pharmacies volontaire et des 25 pharmacies « témoins » ;
   - Juillet : formation des pharmaciens ;
   - Fin septembre : une semaine de test
   - 1er octobre : lancement de l'expérimentation pour 12 mois ;
3. 13 molécules concernées : Amoxicilline-acide clavulanique, Céfixime, Cefpodoxime, Céfotiam, Ciprofloxacine, Lévofloxacine, Loméfloxacine, Péfloxacine, Moxifloxacine, Norfloxacine, Enoxacine, Fluméquine, Thiamphénicol ;
4. Une rémunération de 500 €, sous réserve d'assurer au moins 100 délivrances à l'unité au cours du premier semestre de l'expérimentation et un second forfait supplémentaire de 500 € si au moins 200 délivrances à l'unité, au total, sont réalisées au cours de l'expérimentation. A défaut d'atteindre ces objectifs le forfait supplémentaire est ramené à 250 € à chaque fois ;
5. 13 indications au moins à inscrire par le pharmacien sur le nouveau conditionnement
6. Une évaluation menée par l'INSERM sur 4 indicateurs : acceptabilité par les patients ; modification des volumes d'ATB dispensés / économies générées ; temps supplémentaire nécessaire à la dispensation (impact sur l'activité des pharmacies) ; quantifier la diminution de la quantité d'ATB stockée dans les foyers ;
7. Une présentation du bilan au Parlement en 2016 avec l'impact sur les dépenses, l'organisation de la filière pharmaceutique et le bon usage des médicaments concernés.

ACTUALITÉS SYNDICALES

Médicaments non utilisés 75 g de traitement aigu par foyer

Le 27 mai, Cyclamed a présenté une étude sur l'évaluation du gisement des médicaments non utilisés (MNU) des ménages. Les médicaments pour les traitements aigus représentent seulement 5 % du contenu des armoires à pharmacie françaises.

En septembre 2013, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, créait la surprise en annonçant l'expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques. L'objectif ? Réaliser des économies en réduisant la consommation de médicaments. La ministre appuyait alors son argumentation par le fait qu'il y a *«1,5kg, en moyenne, de médicaments non utilisés par chaque Français»*. Une information reprise largement par la presse.

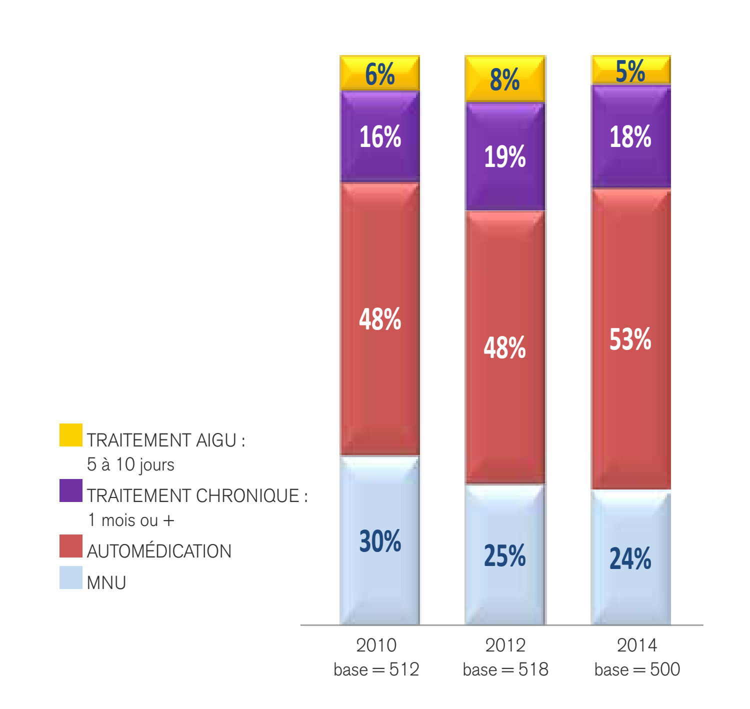
De fait, ce fameux *«1,5kg en moyenne»* ne concerne pas chaque Français, mais chaque ménage selon les chiffres de Cyclamed. Nous sommes loin de 6 kg pour une famille de 4 personnes !

L'étude réalisée par CSA* pour Cyclamed, présentée le 27 mai dernier, révèle en outre que les médicaments pour les infections aigües (traitement de 5 à 10 jours) ne représentent que 5 % des médicaments conservés en 2014 par les ménages français, soit 75 grammes sur 1 463 grammes au total. Or, les antibiotiques font partie de ces traitements de courte durée ! Mieux encore, entre 2012 et 2014, la part de ces traitements a diminué et, par conséquent, leur poids au sens littéral : -46%. En fait, ce sont les médicaments d'automédication qui prennent le plus de place dans les armoires à pharmacie des familles françaises. Ce qui peut paraître logique. Qui n'a pas une boîte de paracétamol, une boîte d'ibuprofène ou un sirop contre la toux chez soi ?

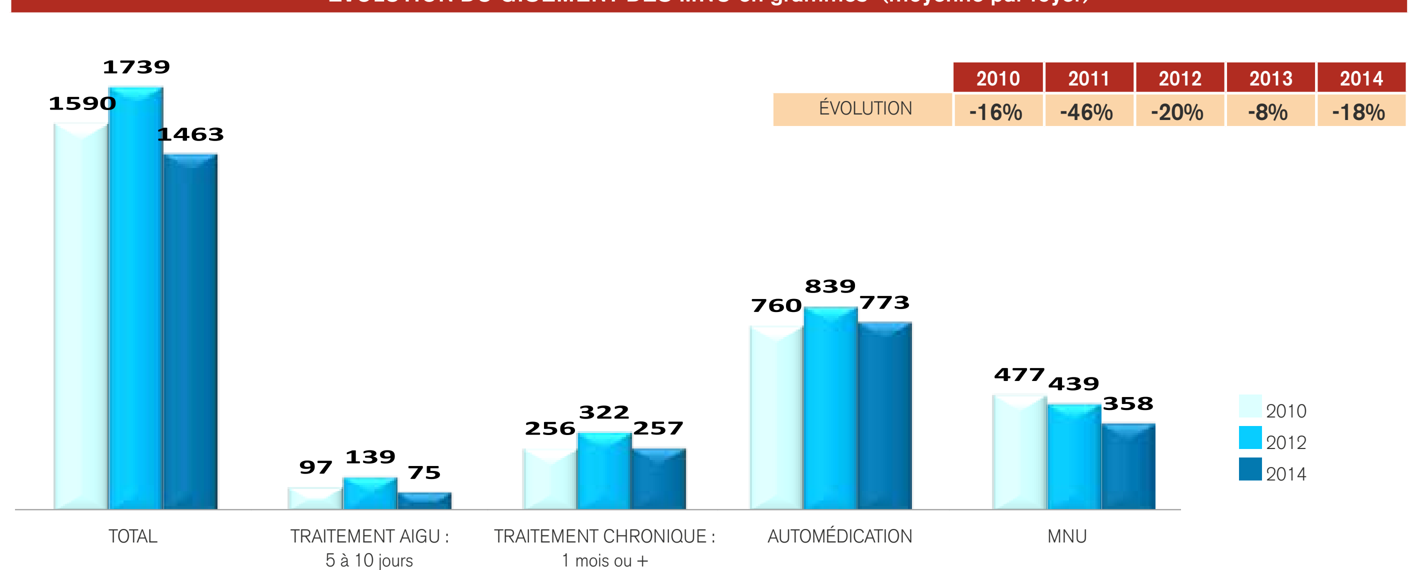
MC

* Étude réalisée auprès de 500 foyers représentatifs en face à face du 12 février au 3 mars 2014, avec une balance de précision de 1g pour peser les médicaments.

RÉPARTITION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS



ÉVOLUTION DU GISEMENT DES MNU en grammes (moyenne par foyer)



	2010	2011	2012	2013	2014
ÉVOLUTION	-16%	-46%	-20%	-8%	-18%

POUR VOUS AIDER DANS VOTRE QUOTIDIEN

Intervention pharmaceutique Mode d'emploi

La Société française de pharmacie clinique (SFPC) a élaboré une fiche d'intervention pharmaceutique pour les officinaux. Un outil qui va permettre de recueillir et mesurer l'apport du pharmacien dans la chaîne du médicament.

Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance (article R4235-48 du Code de la santé publique) :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Le pharmacien doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.

L'analyse pharmaceutique des prescriptions va par conséquent conduire le pharmacien à émettre un certain nombre d'avis ou conseils concernant le traitement médicamenteux des patients. Le pharmacien peut ainsi transmettre au prescripteur et le cas échéant au patient, un avis pharmaceutique concernant :

- une proposition de suppression de médicaments redondants, de modification de posologie ;
- une information à prendre en compte pour l'administration et le suivi ;
- toute autre proposition visant à améliorer la prise en charge thérapeutique.

Recueillir et quantifier les interventions pharmaceutiques

C'est dans ce cadre que se situe l'intervention pharmaceutique (IP). Celle-ci peut être définie comme *« toute action initiée par un pharmacien qui induit directement une modification de la prise en charge du patient »* (Dooley, Br J Clin Pharmacol 2003).

En 2004, sous l'égide de la SFPC, a été créé et validé un outil, baptisé « ACT IP », de documentation et d'analyse des interventions pharmaceutiques.

Cet outil a plusieurs objectifs. Il doit aider au quotidien le pharmacien clinicien à recueillir et quantifier les interventions de pharmacie clinique effectuées à partir de l'analyse pharmaceutique des prescriptions, standardiser les pratiques et quantifier l'activité principale de pharmacie clinique. L'outil doit aussi favoriser la mise en commun des données pour la recherche épidémiologique. Enfin, il doit aider à l'enseignement de la pharmacie clinique.

Les fiches d'intervention pharmaceutique sont renseignées lors de l'identification des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse au moment de l'analyse pharmaceutique des prescriptions avec ou sans les données cliniques du patient, et lors de la résolution de ces problèmes avec le prescripteur.

Ces fiches créées pour l'exercice hospitalier ont été adaptées à l'officine (voir p. 13) et leur informatisation est en cours pour faciliter le recueil de données et ainsi publier des études sur l'apport du pharmacien dans la chaîne du médicament mais surtout améliorer la prise en charge des patients.

Pour utiliser la fiche d'intervention pharmaceutique (IP) vous trouverez toutes les explications complémentaires sur www.uspo.fr.

Faites l'expérience, vous y prendrez goût !

Marie-Josée Augé-Caumon

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 1/3

*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d'enregistrement *	NOM	PRENOM

Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg
				❒ M ❒ F	

1 - PROBLEME (1 choix) :

- 1.1 ❒ Contre-indication / Non conformité aux référentiels
- 1.2 ❒ Problème de posologie
- 1.3 ❒ Interaction médicamenteuse
  - ❍ A prendre en compte
  - ❍ Précaution d'emploi
  - ❍ Association déconseillée
  - ❍ Association contre-indiquée
  - ❍ Publiée
- 1.4 ❒ Effet indésirable
- 1.5 ❒ Oubli de prescription
- 1.6 ❒ Médicament ou dispositif non reçu par le patient
  - ❍ Indisponibilité
  - ❍ Inobservance
  - ❍ Incompatibilité physico-chimique
- 1.7 ❒ Prescription d'un médicament non justifié
- 1.8 ❒ Redondance
- 1.9 ❒ Prescription non conforme
  - ❍ Support ou prescripteur
  - ❍ Manque d'information, de clarté
  - ❍ Voie d'administration inappropriée
- 1.10 ❒ Pharmacodépendance
- 1.11 ❒ Monitorage à suivre

2 - PRESCRIPTEUR :

Nom Prénom :

- 2.1 ❒ Médecin généraliste
- 2.2 ❒ Médecin spécialiste
- 2.3 ❒ Médecin hospitalier
- 2.4 ❒ Sage-femme,
- 2.5 ❒ Dentiste,
- 2.6 ❒ Infirmier

5 - ORDONNANCE :

- 5.1 ❒ Classée
- 5.2 ❒ Transmise au prescripteur

3 - INTERVENTION (1 choix)

- 3.1 ❒ Adaptation posologique
- 3.2 ❒ Choix de la voie d'administration
- 3.3 ❒ Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration
- 3.4 ❒ Suivi thérapeutique
- 3.5 ❒ Ajout (prescription nouvelle)
- 3.6 ❒ Changement de médicament
- 3.7 ❒ Arrêt ou refus de délivrer

4 - DEVENIR DE L'INTERVENTION

- 4.1 ❒ Acceptée par le prescripteur
- 4.2 ❒ Non acceptée par le prescripteur sans motif
- 4.3 ❒ Non acceptée par le prescripteur avec motif
- 4.4 ❒ Refus de délivrance avec appel prescripteur
- 4.5 ❒ Refus de délivrance sans appel prescripteur
- 4.6 ❒ Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
- 4.7 ❒ Non acceptation par le patient

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : **DCI**, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention

BRÈVES

Calendrier vaccinal Les nouveautés

Le calendrier vaccinal de 2014 présente plusieurs nouveautés. La première est le passage à deux doses au lieu de trois du vaccin contre les infections à papillomavirus humains pour les jeunes filles de 11 ans à 13 ans révolus (Gardasil) ou 14 ans révolus (Cervarix).

La vaccination contre la coqueluche est maintenant étendue aux adultes en contact avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois, ainsi qu'aux professionnels de santé et à ceux de la petite enfance. Il faut cependant respecter l'intervalle de 10 ans entre deux vaccinations contre la coqueluche. Quant au rappel, il est désormais proposé jusqu'à 39 ans révolus, contre 25 ans auparavant.

Le vaccin méningococcique B a fait l'objet de recommandations particulières et n'entre donc pas dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention.

Concernant l'hépatite B, un nouveau schéma vaccinal accéléré est proposé dans certaines conditions de recherche d'immunisation, avec trois doses en 21 jours suivies d'un rappel 12 mois après.

Pour les oreillons, la vaccination en situation de cas groupés d'oreillons en collectivité est précisée. Les conditions de vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 6 à 11 mois exposés à la maladie sont aussi précisées.

Dans le cadre de la prévention du tétanos, les recommandations de prise en charge des plaies en fonction du type de blessure sont actualisées.

Enfin, concernant les infections invasives à pneumocoque, la vaccination des personnes présentant des facteurs de risques est également actualisée.

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2014 calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG	■											
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite		■	■	■			■	■		■	■	Tous les 10 ans
Coqueluche		■	■	■			■	■		■		
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)		■	■	■								
Hépatite B		■	■	■								
Pneumocoque		■	■	■								
Méningocoque C					■							
Rougeole-Oreillons-Rubéole					■	■						
Papillomavirus humain (HPV)								■	■			
Grippe												Tous les ans

BRÈVES

CANICULE
Le plan est lancé

Le 1er juin dernier, le niveau de veille saisonnière du Plan national canicule (PNC) a été déclenché. Le Numéro vert a été activé . Le PNC a été revu en 2013.

Cette année, les recommandations sanitaires ont été actualisées par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Ces recommandations, sous forme de fiches, s'adressent aux professionnels de santé ainsi qu'au grand public. Une fiche concerne spécifiquement les pharmaciens d'officine et leurs équipes. Il s'agit de délivrer les « messages clés » aux personnes atteintes de pathologies chroniques mais aussi aux personnes en bonne santé, avant l'été et, bien sûr, durant une vague de chaleur.

Le HCSP attire notamment l'attention des pharmaciens et de leurs équipes sur « les consommateurs de psychotropes (neuroleptiques et antidépresseurs), a fortiori en association à un diurétique ». La fiche propose également une check-list afin de repérer les personnes à risques (apport à télécharger sur www.hcsp.fr).

Dernier point : les pharmaciens sont invités à distribuer les brochures de recommandations destinées au grand public et téléchargeables sur le site de l'INPES.

www.inps.sante.fr

CONVENTION INTERPROFESSIONNELLE
Négociations difficiles

Les négociations sur la coordination interprofessionnelle et sa rémunération vont-elles réussir à aboutir en juillet comme le souhaitait Marisol Touraine ? Rien n'est moins sûr. Dès la première réunion officielle, qui s'est tenue le matin du 28 mai après avoir été reportée plusieurs fois, les syndicats de l'UNPS (Union nationale des professionnels de santé) ont quitté la table des négociations (FSPF comprise). L'USPO a participé à la réunion interprofessionnelle du matin en compagnie des autres syndicats de médecins, infirmiers, centres de santé, biologistes….

Pour Gilles Bonnefond, président de l'USPO, *« certains veulent avoir le monopole de la négociation sous prétexte qu'ils sont majoritaires. Ces petites tactiques politiciennes sont décevantes, la rémunération de l'interprofessionnalité est déjà suffisamment compliquée à mettre en place ».*

L'Assurance maladie et le gouvernement veulent d'abord négocier les accords conventionnels interprofessionnels (ACI) avant l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP). Pour l'UNPS, les ACI, qui peuvent être conclus entre quelques professions de santé seulement, ne répondent pas aux besoins des professionnels et risquent, surtout, de conduire à des « contrats » régionaux. L'UNPS veut se cantonner à l'ACIP, qui concerne l'ensemble des professionnels de santé. Pour autant, elle a aussi boudé la réunion sur l'ACIP qui se déroulait l'après-midi…

DPC
Un rapport très critique

En avril dernier, l'IGAS a rendu public son rapport sur l'OGDPC (Organisme gestionnaire du développement professionnel continu) et l'évaluation du DPC des professionnels de santé. L'IGAS met en avant la complexité du dispositif et de nombreux dysfonctionnements : absence de gouvernance claire, financement insuffisant, vices de conception de la réforme (pas de contenu précis des programmes, volume horaire non défini, procédure d'évaluation préalable des organismes de formation qui ne garantit pas la qualité des programmes…), etc.

Le rapport présente 32 recommandations. Il propose également quatre scénarios possibles de refonte du DPC, dont l'un prévoit une amélioration du dispositif avec un financement adéquat et un autre la suppression pure et simple du DPC.

RÉGIME MINIER
Un accord avec les syndicats

Les syndicats de pharmaciens ont signé un accord avec le régime minier dans lequel les pharmacies libérales s'engagent à proposer de recruter en priorité le personnel des pharmacies minières. Les pharmacies minières vont en effet fermer progressivement en fonction des possibilités de départ à la retraite et de reclassement de leur personnel.

Pharmaciens d'officine

comment vous protéger des risques liés à votre fonction de dirigeant d'officine ?

En tant que dirigeant d'officine, votre fonction vous amène à prendre des décisions pouvant engager votre responsabilité et votre patrimoine personnels. Ce risque nécessite de souscrire à une responsabilité civile des mandataires sociaux pour vous protéger. Pourquoi souscrire ? Vers qui se tourner ? Voici quelques clés pour vous permettre d'y voir plus clair.

La souscription à une responsabilité civile des mandataires sociaux (RCMS) fait partie intégrante de vos besoins de protection. Au même titre que la garantie responsabilité civile professionnelle (RCP) ou le contrat multirisque de votre pharmacie, cette assurance est indispensable. Elle a pour objectif de vous protéger en tant que personne physique en cas de mise en cause dans le cadre de vos fonctions.

Pourquoi souscrire à une responsabilité civile* des mandataires sociaux ?

En tant que dirigeant d'officine, vous pouvez être mis en cause personnellement par des personnes physiques ou morales. Dans ce cadre, les réclamations à votre encontre peuvent émaner de différents acteurs.

Les acteurs qui peuvent engager votre responsabilité sont nombreux

Clients
Ex : non-respect des règles d'hygiène

Employés
Ex : infractions aux règles du droit du travail

↘ ↙

Le dirigeant d'officine

↗ ↖

Concurrents
Ex : pratiques commerciales anticoncurrentielles…

Associés
Ex : abus de bien social, litiges avec vos associés…

L'article 244 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 du Code de Commerce permet votre mise en cause personnelle en cas de faute de gestion et d'infraction non intentionnelle aux lois en vigueur (non-respect de la réglementation en matière d'hygiène, de droit du travail…).

Des risques financiers importants

Ni votre responsabilité civile familiale, ni votre contrat responsabilité civile professionnelle ne vous couvriront en cas de recherche de votre responsabilité personnelle. Les conséquences peuvent être importantes financièrement. En effet, les frais de défense et les dommages et intérêts qui pourraient faire suite à une condamnation peuvent mettre en péril votre patrimoine privé. Et si cela vous arrivait ? Chaque année, de nouvelles obligations légales et réglementaires voient le jour tandis que les condamnations à l'encontre des mandataires sociaux se multiplient. Ce type d'action étant de plus en plus fréquent, une protection solide s'avère incontournable.

Garantir efficacement votre responsabilité

Une assurance RCMS vous protège en tant que personne physique. Elle vise à couvrir les frais de défense et de dommages et intérêts consécutifs à une mise en cause. Le souscripteur du contrat est l'officine pour le compte du ou des dirigeants. Les assurés sont les personnes physiques qui sont investies des fonctions de direction.

BURGER/PHANIE



Les atouts de la RCMS Pharmateam

Plus proche des réalités du métier et de l'exercice en officine, Pharmateam propose aux dirigeants des garanties personnalisées, une expertise affinée et des réponses en parfaite adéquation avec leurs besoins.

- **Audit de vos besoins.**
- **Tarifs et garanties adaptés.**
- **Montants garantis élevés (jusqu'à 900 000 € par période garantie) et ce, sans franchise.**
- **Prise en charge des frais consécutifs à l'examen du dossier juridique et à la défense de l'assuré.**
- **Prise en charge des dommages et intérêts, règlements et autres frais que l'assuré est tenu de payer suite à une réclamation.**

* La responsabilité civile professionnelle couvre les dommages causés à un tiers par la personne morale. La responsabilité civile des mandataires sociaux vous couvre en tant que personne physique contre les conséquences pécuniaires d'une mise en cause personnelle.



PHARMATEAM
l'assureur du pharmacien

Pharmateam est un cabinet de courtage, créé en 1974, au service du pharmacien d'officine

Pour toute information : 04 72 82 33 55 ou www.pharmateam.fr

Les 120 conseillers de Groupe Pasteur Mutualité sont à l'écoute de vos projets

SCAMP - Société de Courtage d'Assurances Médicales et Pharmaceutiques – Société à Responsabilité Limitée au capital de 50000 euros - RCS Lyon B 348 658 063 – ORIAS n° 07 000 094 – Immeuble OPEN 6 -158, avenue Thiers 69006 Lyon

FATIGUE PASSAGÈRE

1000 mg



Etats de fatigue passagers de l'adulte (1)

VITAMINE C UPSA
EFFERVESCENTE®
Notre solution est là

062ECFR14PR00164 - 01/14 - VISA : 14/01/63509669/PM/002

UPSA — Une marque de Bristol-Myers Squibb

(1) RCP Vitamine C UPSA Effervescente® 1000 mg

VITAMINE C UPSA EFFERVESCENTE 1000 mg, comprimé effervescent. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE* : Acide ascorbique 1 g. Excipients q.s.p. un comprimé effervescent. **DONNEES CLINIQUES : Indications thérapeutiques :** Etats de fatigue passagers de l'adulte. **Posologie et mode d'administration* :** Voie orale. Dissoudre le comprimé dans un demi-verre d'eau. Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans. 1 comprimé effervescent par jour. Le traitement sera limité à 1 mois. **Contre-indications* :** Hypersensibilité à l'un des constituants. Lithiases rénales oxalo-calciques (calculs des voies urinaires) pour des doses supérieures à 1 g/jour. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi* :** En cas de persistance des troubles au-delà de 1 mois de traitement ou d'aggravation des troubles, une recherche étiologique doit être effectuée et la conduite à tenir réévaluée. En raison d'un effet légèrement stimulant, il est préférable de ne pas prendre ce produit en fin de journée. Ce médicament contient 283 mg de sodium par dose : A prendre en compte chez les patients suivant un régime hyposodé strict. Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E110 jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques. Ce médicament contient du saccharose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions* :** Associations faisant l'objet de précautions d'emploi : Déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalie de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C). En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association. **Grossesse et allaitement* :** L'utilisation de ce médicament, ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. Ce médicament est à éviter pendant l'allaitement. **Effets indésirables* :** A doses supérieures à 1 g/jour : troubles digestifs ou urinaires; hémolyse chez les sujets déficients en G6PD. Déclaration des effets indésirables suspectés : Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.ansm.sante.fr. **Surdosage* :** A doses fortes (plus de 2 g par jour) : interférence possible avec les tests biologiques suivants : dosage de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES* :** ACIDE ASCORBIQUE (vit C), non associée. **DONNEES ADMINISTRATIVES* : 3400932429103 :** 2 tubes de 10 comprimés effervescents à 1000 mg. **Prix libre. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Médicalement non soumis à prescription médicale. Non Remboursé par la Sécurité Sociale. **EXPLOITANT ET TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE : BRISTOL-MYERS SQUIBB** - 3, rue Joseph Monier - 92500 Rueil-Malmaison. Information médicale et pharmacovigilance : Tél. : France métropolitaine 0810 410 500 (N° Azur) / France Outre-mer et Etranger (+33) 1 58 83 84 96 - Fax : 01 58 83 66 98 - E-mail : infomed@bms.com. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Mai 2012 (V1). **** Pour une information complète, se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur www.ansm.sante.fr***